

- **Connecter** la tubulure du port d'aspiration au réservoir et enclencher le réservoir dans le logement correspondant sur la machine.



- **Démarrer** la thérapie suivant la prescription : pression, mode d'aspiration,
- **Compléter** la fiche de suivi pansement dans le DPA chevet,
- **Stopper** le moteur une heure minimum avant le soin. La mousse peut ainsi se détendre. Le retrait est moins douloureux tout en limitant les lésions du tissu bourgeonnement.

SURVEILLANCE VAC THERAPIE

La TPN **ne doit pas rester non fonctionnelle plus de deux heures**. Au-delà de ce temps, la plaie va macérer entraînant une aggravation.

- Les réglages de la machine : la pression et le mode d'aspiration doivent respecter la prescription médicale. Pour les appareils manuels, on surveille la présence du vide.
- Etanchéité du système : le pansement doit être occlusif pour un bon fonctionnement. Toute prise d'air est signalée par une alarme de la machine. L'infirmière comble alors les prises d'air par l'application de film de polyuréthane et refait, si besoin le pansement.
- Douleur : la pression sera diminuée de - 25mmHg en - 25mmHg jusqu'à tolérance du patient. Le médecin décide de la poursuite ou de l'arrêt de la TPN.
- La plaie : lors de chaque réfection elle est réévaluée (tissu, exsudats, odeur, peau péri-lésionnelle, mesures) en complétant la fiche de suivi pansement.
- Le niveau de charge de la batterie : le système alerte en fin d'autonomie de la batterie.
- Le niveau d'exsudats dans le réservoir : celui-ci doit être changé si besoin.

ARRET VAC THERAPIE

A titre indicatif et sur prescription médicale, la thérapie est arrêtée :

- Lors de la présence d'un tissu de granulation uniforme comblant la cavité,
- Lorsqu'il existe une thérapie plus adaptée,
- Lorsque la durée de l'étanchéité du pansement est inférieure à 48 heures,
- Lorsque la diminution de la taille de la plaie a atteint l'objectif,
- Lorsque la peau péri-lésionnelle est trop altérée et/ou aggravation de la plaie,
- Lorsque les douleurs sont trop importantes malgré une antalgie adaptée et/ou que la TPN n'est plus supportée,
- Pour une durée maximale de 2 heures dans un contexte d'examen ou de traitements (IRM, caisson hyperbare...). Dans ce cas, il faut clamber la tubulure côté pansement, la déconnecter et protéger son extrémité par une compresse stérile,
- Sur réévaluation lorsque le traitement en cours dure depuis plus de six semaines.

EFFETS INDESIRABLES ET INCONVENIENTS

Effets indésirables

- Douleurs,
- Macération de la peau péri lésionnelle,
- Hémorragie locale.

Inconvénients

- Difficultés d'utilisation,
- Alarme permanente au dispositif,
- Bruit (majoré la nuit)
- Etanchéité compliquée

Les problèmes rencontrés peuvent différer selon les dispositifs.

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES POUR LA TPN

MANIPULATION – ENTRETIEN – COMPLICATION

Définition

Les systèmes de traitement des plaies par des TPN (traitement par pression négative) sont des adjuvants de la cicatrisation lors de la prise en charge de certaines plaies chirurgicales à haut risque de complications ou de certaines plaies chroniques ne cicatrisant pas en première intention. La TPN consiste à placer la surface de la plaie sous une pression inférieure à la pression atmosphérique ambiante. Un pansement est raccordé à une source de dépression et à un système de recueil des exsudats.



L'expertise des soins complexes
et coordonnés à domicile

OBJECTIFS

Un objectif clair en termes d'évolution de la plaie doit être fixé à l'instauration du TPN et assorti d'un suivi rigoureux de cette évolution :

- **Obtenir** une cicatrisation plus rapide avec un bourgeonnement de meilleure qualité,
- **Améliorer** la perfusion,
- **Éliminer** le liquide interstitiel et diminuer l'œdème,
- **Stimuler** l'angiogenèse,
- **Favoriser** la prolifération cellulaire.

Quelles explications à donner aux patients à propos de la TPN ?

- Ce système prend en charge le liquide s'écoulant de la plaie en le recueillant dans un réservoir fermé.
- Il protège la peau autour de la plaie contre une exposition à des enzymes néfastes présentes dans le liquide de la plaie.
- Il permet d'accélérer le processus de cicatrisation en favorisant le débit sanguin dans la plaie.
- Il diminue le risque d'infection car les micro-organismes ne peuvent pas pénétrer l'environnement hermétique de la plaie.
- Il peut contribuer à diminuer la douleur ressentie au niveau de la plaie.
- Il peut contribuer à diminuer le nombre de changements de pansement nécessaires, ce qui entraîne moins de désagréments pour le patient et son entourage.
- Il permet de réduire le niveau d'odeur émanant de la plaie grâce à l'étanchéité et au système de prise en charge de l'exsudat.

INDICATIONS

Une TPN est indiquée pour une utilisation dans de nombreuses plaies aiguës et chroniques.

La TPN peut être utilisée dans les cas suivants :

- La plaie **ne progresse pas** vers une cicatrisation dans le délai prévu, par exemple les berges de la plaie mettent du temps à se contracter avec des soins conventionnels
- La plaie **produit un excès d'exsudat** qu'il est difficile de prendre en charge
- La plaie se situe dans un **endroit délicat** ou de forme compliquée de sorte qu'il s'avère problématique de parvenir à une étanchéité efficace avec des pansements traditionnels

www.hadfrance.fr

PEC PA, continuité des soins, PEC PA-FT 53 V1.0

- La taille de la plaie doit **être réduite** pour parvenir à une fermeture chirurgicale,
- Le schéma thérapeutique doit être maintenu en place en toute sécurité et ne nécessite **pas de fréquents changements** de pansement.

LISTE DE CONTROLE DE SECURITE

- Mobilité du patient : le patient utilise-t-il un dispositif d'aide à la marche ? Y a-t-il des escaliers ou d'autres obstacles qu'il devra gérer avec le dispositif ? Le patient risque-t-il de tomber à cause du dispositif ?
- Le patient est-il capable de porter le dispositif, de gérer son poids et les tubulures ?
- Le patient/l'aidant a-t-il la capacité cognitive de gérer le traitement ? Les patients pédiatriques et les patients présentant des difficultés d'apprentissage, par exemple, peuvent rencontrer des problèmes.
- Le patient souffre-t-il d'un déficit sensoriel, tel qu'une perte auditive ou des problèmes de vue ? Le patient a-t-il une audition/vision suffisamment bonne pour gérer le système (par exemple pour entendre les alarmes, voir le cadran) ?
- Le patient est-il dans une situation psychologique et sociale appropriée pour suivre une TPN ?
- L'alimentation électrique du domicile du patient est-elle sûre ?

MATERIELS

Pour la Thérapie par Pression Négative type VAC

- Kit pansement (mousse, film polyuréthane, port d'aspiration +/- accessoires d'étanchéité comme gel double face),
- Console,
- Réservoir,
- Sérum physiologique, solution antibactérienne, antibiotiques sur prescription médicale et seulement dans le cas de l'utilisation d'une TPN à instillation.

Pour la préparation du lit de la plaie et la réalisation du soin

- Gants à usage unique,
- Blouse à usage unique,
- Produits de nettoyage,
- Scalpels et/ou ciseaux,
- Un set à pansements,
- Gants stériles,
- Dasri pour l'évacuation des déchets.

Pour l'évaluation de la plaie :

- Réglette ou application IMITO MEASURE
- Stylet ou canule,
- Photo,
- Outil pour la visio conférence.

DEROULEMENT DU SOIN

Évaluer la plaie

- Le lit de la plaie : rechercher des signes évoquant un tissu de granulation, tout en veillant à retirer les tissus morts ou dévitalisés, gérer le niveau d'exsudation et réduire la biocharge de la plaie.
- Les berges de la plaie : réduire les obstacles empêchant la cicatrisation en réduisant le creusement de l'espace mort, débrider les berges épaissies ou enroulées, et améliorer la gestion des exsudats pour minimiser les risques de macération.
- La peau péri-lésionnelle : réhydrater la peau sèche, éviter l'exposition aux exsudats/à l'humidité pour limiter les risques de lésions (application d'un hydrocolloïde).

Technique de pose

- **Découper** la mousse de taille légèrement supérieure à la taille de la plaie et l'insérer au sein de la plaie.



- **Positionner** le film de polyuréthane en découpant un trou de deux cm² environ au centre de la mousse, puis positionner le port d'aspiration.

